SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 15 y 19 minutos.)

-Continúa el tratamiento del proyecto de ley sobre técnicas de reproducción humana asistida.

Hemos votado hasta el artículo 4º inclusive.

Léase el texto del artículo 5º, así como los aportes recibidos sobre el mismo.

(Se lee:)

" 'Artículo 5º. (Infertilidad).- A los efectos de la presente ley se entiende por infertilidad la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de doce meses o más de relaciones sexuales'.

Doctor Montes. Agregaría la comprobación fehaciente de una causa absoluta y definitiva de infertilidad. Deja afuera de la cobertura por SNIS a mujeres solas y homosexuales.

SMU. ¿Cuál es la evidencia de infertilidad en las mujeres solas?

MYSU. Esta definición excluye a las mujeres solas o con pareja homosexual.

Uruguay Procrea. Sería bueno una política de educación sobre fertilidad a modo de prevenir la patología."

-En consideración.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Creo que en otros artículos se mencionan las edades o los límites etarios. ¿Es así?

SEÑORA MOREIRA.- Sí, en el artículo 4º y en el 6º.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- No creo que sea apropiado poner doce meses. Habría que tener en cuenta lo establecido en otros artículos. Es decir, si admitimos que la persona se haga un tratamiento hasta cierta edad deberíamos, en este caso, tener en cuenta ese aspecto; me parece muy difícil establecer claramente el plazo de doce meses.

Considero que sería mejor fijar un plazo, una edad o tener en cuenta la voluntad de los padres eventuales. Me parece que es algo muy difícil de determinar y que entramos en una casuística que no es para aplicar en una ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé si el señor Senador Gallo tiene algún comentario para hacer al respecto. En lo personal, quisiera hacer un comentario sobre lo que acaba de decir el señor Senador Lacalle Herrera.

SEÑOR GALLO.- Aquí estamos estableciendo la definición del concepto de infertilidad. Esto significa que el período de infertilidad está directamente relacionado con el concepto que se tiene desde el punto de vista científico en cuanto a partir de qué momento se considera una infertilidad en una pareja. Es solamente eso lo que se determina. Quiere decir que los doce meses refiere, a los efectos de la definición de infertilidad, al período en el cual una pareja tiene relaciones sexuales y no tiene hijos.

Por tanto, a mi entender, en este artículo se define la infertilidad. ¿Por qué? Porque estas técnicas de reproducción asistida se aplican a personas que presentan infertilidad. De ahí la definición.

Por esa razón, me parece que el concepto de período no tiene que ver con la técnica sino solamente con la definición del concepto por el cual aplicamos la técnica.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- No voy a entrar en estos temas técnicos. Pero, ¿esa es la definición de infertilidad desde el punto de vista científico, traducido al idioma legal, de una pareja que intentando tener hijos durante meses no lo ha logrado y, por lo tanto, son infértiles?

SEÑOR GALLO.- Así es, señor Senador.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Si es así científicamente, creo que en este caso el Derecho buscará el auxilio de la ciencia.

También es cierto que hay cantidad de matrimonios -ustedes conocerán casos de este tipo- que son considerados infértiles y en los que, por ejemplo, al año siguiente de adoptar un niño, la mujer queda embarazada. Sin duda, hay procesos quizás hasta de carácter psicológico que entran en juego en este proceso.

De todos modos, si esa es la definición técnica, tenemos que pasar por ella.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo había anticipado que tenía algunos comentarios para hacer con respecto a este artículo y, a su vez, con relación a los comentarios que hicieron quienes nos visitaron.

Creo que sería bueno no referirse a "embarazo clínico" porque ciertamente es un término muy médico. Pienso que podríamos hablar de un "embarazo por vía natural".

En segundo lugar, me parece que a este artículo hay que incorporarle la definición de infertilidad de la Organización Mundial de la Salud en la que se señala qué se entiende por este término. Me parece que eso se podría lograr diciendo: "A los efectos de la presente ley se define como infertilidad la incapacidad de lograr un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales".

Por otro lado, los representantes del Sindicato Médico del Uruguay se refieren a la infertilidad en las mujeres solas, pero yo entiendo que ese tema no tenemos por qué incluirlo porque es algo totalmente distinto. Por su parte, en los comentarios que hacen quienes representan a MYSU señalan que en este artículo se excluye a las mujeres solas o con pareja homosexual, pero en realidad eso no es así porque estas son otras situaciones que no están comprendidas en esta definición.

Respecto a este tema, el doctor Montes hablaba de causas absolutas, definitivas o relativas. No creo que sea necesario aclarar que la infertilidad de la que estamos hablando en este proyecto de ley es definitiva o transitoria, tal como lo decía recién el señor Senador Lacalle Herrera; basta con que haya infertilidad.

Una observación que se me hizo y que creo que es válido considerar, es la siguiente. Cuando estamos hablando de la "incapacidad de lograr", parecería que el período de diagnóstico puede llevar doce meses a partir del comienzo del tratamiento o de la consulta. Por lo tanto, mujeres que están cerca del límite de poder acceder al tratamiento tendrían que esperar doce meses más para poder ser declaradas infértiles y quedar comprendidas por la ley. Me parece que no es así puesto que este período se puede constatar desde la primera consulta en que la pareja expresa que hace doce meses o más que tiene relaciones sexuales y que no ha logrado un embarazo. Pienso que eso se aclararía si dijéramos: "A los efectos de la presente ley se define como infertilidad la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural" -o sea que damos por sobreentendido que puede ser pretérito, anterior- "después de doce meses o más de relaciones sexuales". Esas serían las sugerencias que yo haría.

SEÑOR GALLO.- Creo que hay que determinar si el problema de infertilidad comienza desde el inicio de conformación de la pareja, salvo que se demuestre que no tuvo relaciones sexuales durante esos años, cosa que parecería muy difícil de establecer.

A los efectos de determinar el punto de partida de esos doce meses, ¿estaríamos considerando el período que va desde el momento en que la pareja consulta? No, sería a partir de doce meses de una situación creada anteriormente. Pero, ¿cuál es la situación creada en una etapa anterior? ¿La constitución de la pareja? ¿Qué otra cosa puede dar inicio a este período de doce meses? ¿Habría que determinar, por ejemplo, que esa pareja comenzó a tener relaciones sexuales en octubre del año pasado? ¿Se trata de eso? Creo que es una referencia un poco artificial, me parece que algo formal sería tomar como punto de partida la constitución de la pareja. Si se trata de una pareja constituida normalmente a través del matrimonio civil, esa fecha puede servir y, para el caso de una pareja no constituida de manera formal, surgirá de una declaración jurada el hecho de que son pareja desde determinado momento. Reitero que a los efectos de referirse a una fecha, debe haber algo concreto, no creo que otra instancia que esa sea la que se debería determinar. Lo otro es dar por sentado que la pareja que consulta dice, por ejemplo, que lo está intentando desde hace un año. Es otra opción a la hora de tener una referencia concreta, pero no sé cuál puede ser más válida a los efectos de la ley; no olvidemos que para fijar un período, para tener una referencia clara, se necesita una fecha. A los efectos de la aplicación de la ley, no sé si será más claro tomar el momento en que se ha constituido la pareja o que los involucrados digan que están intentando desde hace más de un año y no pueden.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Voy a dar lectura al artículo 5º para ver si estamos de acuerdo con el texto o es conveniente agregar algo: “Artículo 5º.- (Infertilidad). A los efectos de la presente ley se define como infertilidad la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales”.

(Dialogados.)

-Teniendo en cuenta lo que expresó el señor Senador Gallo, hay una versión más completa, en la que se agrega lo siguiente: “De haber logrado un embarazo después de doce meses o más”…

SEÑOR GALLO.- Quiero aclarar que ese era un comentario con respecto al hecho de saber desde qué momento se considera el plazo, pero no creo que haya que ponerlo en el texto del proyecto de ley. Es más, considero que la redacción que leyó el señor Presidente es correcta y luego la reglamentación determinará desde dónde se considera el período de doce meses.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 5º tal como fue leído.

(Se vota:)

-6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 6º.

(Se lee:)

“ ‘Artículo 6º.- (Requisitos para la realización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida). La realización de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida deberá llevarse a cabo dando cumplimiento a los siguientes requisitos.

Serán de aplicación a toda persona mayor de edad luego de ser previa y debidamente informada por el equipo tratante sobre las mismas. A toda persona mayor de edad, y no mayor de 50 años en relación a

la mujer como el hombre, en caso que se tratare de una pareja, luego de ser previo y debidamente informado por el equipo tratante de las mismas.

Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos deberá determinarse el buen estado de salud sicofísica de la mujer de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que acredite que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento del niño o niña.

En el caso de los procedimientos terapéuticos de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización.

Consentimiento escrito por parte de ambos miembros de la pareja o de la mujer en su caso, para la realización de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida que correspondieren.'

Comentarios:

Doctor Montes literal b). "acreditar que no padece enfermedades genéticas" se debe pedir que no tenga un riesgo mayor que la población en general.

MSP. Consentimiento ante escribano público y con formulario específico para ello.

Doctor Ramírez. No hay consecuencias del incumplimiento de los requisitos.

Mayor de edad capaz natural 'Serán de aplicación a toda persona capaz, mayor de edad luego de ser previa y debidamente informada…' y para el consentimiento también además de un registro que debería existir a efectos de emitir un certificado de pacto vigente.

SMU. ¿Qué límite de edad será fijado?

MYSU. Garantizar la no trasmisión de enfermedades genéticas o hereditarias y el literal d) debe contemplar a las distintas posibles personas.

Colegio Médico. Fijar límite de edad y consentimiento de ambos miembros que incluya información sobre porcentaje de éxitos, tasas de complicaciones, embarazos múltiples, etcétera.

Doctor Suárez. Diagnóstico genético por Arraiz, se podría agregar a la ley. Para las mayores de 40 que el límite comience a regir en unos años.

Uruguay Procrea. Limitar la edad constituye una discriminación, que sea el médico, el equipo tratante, la clínica o la paciente quien determine la edad."

-En consideración.

Tenemos una serie de modificaciones, pero creo que la que complica más es la correspondiente al literal a) porque allí quedaron incluidas dos versiones que no son compatibles. Me parece que en este literal se puede entender como una propuesta hasta donde comienza el texto en negrilla: "Serán de aplicación a toda persona mayor de edad luego de ser previa y debidamente informada por..." Y como otra propuesta lo siguiente: "Serán de aplicación a toda persona mayor de edad, y no mayor de 50 años en relación a la mujer como el hombre, en caso que se tratare de una pareja, luego de ser previo y debidamente informado por el equipo tratante de las mismas". Me parece que lo que figura en negrilla, que es la propuesta del Ministerio de Salud Pública, sustituye a la primera

parte donde se dice: “a toda persona mayor de edad luego de ser previa y debidamente informada por el equipo tratante sobre las mismas”.

SEÑORA MOREIRA.- Con respecto a la edad, hago mía la propuesta de Uruguay Procrea, en el sentido de que limitar la edad constituye una discriminación. Cuando se limita la edad se lo hace en absoluto, es decir, ninguna persona mayor de 50 años podrá acceder a esto, no se trata solo para las prestaciones que brinda el Sistema Nacional Integrado de Salud, sino para todo el mundo. Quiere decir que es un límite absoluto y no relativo relacionado con la gratuidad de las prestaciones.

Estoy de acuerdo con la posición de Uruguay Procrea, que dice “Limitar la edad constituye una discriminación, que sea el médico, el equipo tratante, la clínica o la paciente quien determine la edad”. Es decir, que la posibilidad de realizar o no la técnica quede vinculada al tema de que existan posibilidades de éxito, que no supongan un riesgo grave para la salud de la mujer, etcétera.

Por lo tanto, como primer punto, me parece que limitar en 50 años para el hombre como para la mujer, como privación absoluta del derecho, me parece demasiado duro y no lo pondría. Sé que esto lo incluyó el Ministerio de Salud Pública y entiendo que preocupado por la plata, pero cuando se trata de derechos no tomo tan en consideración lo que dice esta Cartera y pienso como Legisladora, es decir, con mi libertad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que tenemos que conciliar la redacción de este literal a) en relación a la edad, con respecto a lo establecido en el artículo 4º, donde decimos que las técnicas o procedimientos de baja complejidad quedan comprendidos dentro de los programas integrales de asistencia que deben brindar las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud y serán financiados por estas cuando la mujer no sea mayor de 40 años. Aquí no le estamos limitando el derecho, pero sí la financiación, mientras que en el artículo que estamos considerando no hacemos referencia a la financiación, sino al derecho.

SEÑORA MOREIRA.- Por ese motivo, habiendo convenido con el artículo 4º, no estoy de acuerdo con la redacción en cuanto a la edad establecida en este artículo, porque es una limitación absoluta del derecho.

Por otra parte, sí pondría -aunque esto podría considerarse para la reglamentación- la información sobre porcentajes de éxito, tasas de complicaciones, embarazos múltiples. O sea, todos los datos sobre los riesgos deberían estar presentes cuando se procura el consentimiento informado. No sé si esto se debe incluir en la propia ley o en la reglamentación, pero es muy importante evitar lo que alguien llamó “el ensañamiento con la técnica”. Por lo tanto, las personas deben tener toda la información con respecto a los riesgos de diversa índole que experimentan al someterse a esta técnica y debemos obligar a los equipos tratantes a brindarla. En este tema, sería muy cuidadosa, en particular, con el sistema privado, donde hay aspectos de lucro involucrados.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Habría que agregar un apartado -la “letra chica”-, donde se le notifique a la persona de todo esto.

SEÑORA MOREIRA.- Como dice el señor Senador Lacalle Herrera, debería figurar en la letra chica, un consentimiento informado donde se incluyan esos datos. Es más, creo que hoy en día para todas las intervenciones se está requiriendo conocimiento informado.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Esto empezó con el tema de la donación de órganos.

SEÑOR MOREIRA.- He escuchado la argumentación de la señora Senadora Moreira.

Desde el punto de vista de las probabilidades de éxito y de que no se afecte la salud, está bien el límite de edad. Lo que me pregunto es, si no ponemos límite de edad y si dejamos que pueda ser una persona de 60 años la que acceda a esto, ¿qué tipo de familia estaremos generando? Lo planteo porque siempre tenemos en cuenta la mujer y el hombre, pero nunca miramos al niño, al nuevo

ser. Tenemos un Código de la Niñez y la Adolescencia que habla del interés superior del niño, pero acá estamos hablando del padre y de la madre. Al final, tendremos familia de abuelos e hijos y no de padres e hijos. Me parece que debemos pensar en el interés superior del niño y en qué tipo de familia queremos. Es una óptica que no quiero perder de vista: los derechos humanos del nuevo ser.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Apoyado.

SEÑOR AGAZZI.- Me parece que estamos dando argumentos sobre distintos aspectos y este artículo es muy largo, muy rico y complejo. No sé cuál es el criterio de trabajo que se está adoptando.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo con la propuesta del señor Senador Agazzi -que comparto-, salvo que haya alguna objeción, diría de ir analizando los literales por separado. En ese sentido, pasamos a considerar el literal a).

SEÑOR AGAZZI.- Me parece que entre todos los requisitos para la realización de técnicas de reproducción humana asistida falta uno. En el artículo 5º se define qué es infertilidad, pero no la incluimos como una condición en ninguno de los literales del artículo 6º. Naturalmente, uno razona que nadie va a someterse a estas técnicas si no es infértil, pero la ley debe seguir otra lógica y, por ende, en algún lugar debería señalar que uno de los requisitos para acceder a las mismas es la infertilidad de acuerdo con la definición del artículo 5º.

SEÑOR GALLO.- Eso estaría contemplado, indirectamente, en el literal b) que dice: “Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito”. Se supone que el éxito de la técnica se va a tomar en función de parejas infértiles.

SEÑOR AGAZZI.- De acuerdo, pero propongo que al comienzo del literal a) se exprese: “Serán de aplicación a toda persona mayor de edad infértil, luego de ser previa y debidamente informada”. Como comenté anteriormente, en el artículo 5º se define la infertilidad.

SEÑORA MOREIRA.- Tengamos cuidado porque no solo se pretende alcanzar a parejas infértiles, sino también a mujeres solas. Por un lado tenemos el concepto de infertilidad y por otro el de biológicamente impedida o algo así, que es el que estamos usando para cuando no se trata de un problema de infertilidad. Una mujer sola que quiere acceder a un mecanismo de inseminación artificial no estaría comprendida en la redacción que propone el señor Senador Agazzi. Además, nosotros determinamos el alcance en el artículo 2º, que establece: “Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad en la medida que se trate del único procedimiento médico para concebir en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley”. Entiendo, pues, que no deberíamos reiterarlo pero, en todo caso, si así se prefiere, habría que buscar otra redacción diferente a la que plantea el señor Senador Agazzi.

SEÑOR AGAZZI.- Me avengo a que la definición que pongamos sea la que vimos antes, pero no tengo una redacción para proponer. Entiendo que con esta iniciativa no se busca contemplar únicamente a las personas infértiles, pero más allá de eso pienso que debería figurar la infertilidad como requisito.

SEÑOR MOREIRA.- No estuve en la última sesión de la Comisión, pero sé que el artículo se votó tal como está; no obstante, el tema del alcance no me queda claro. Consulto si cuando se habla de parejas biológicamente impedidas, se refiere a las parejas homosexuales. ¿Es así?

SEÑORA MOREIRA.- Sí, es así, señor Senador.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera aclarar que el artículo 2º fue votado en la sesión anterior luego de una exhaustiva discusión y fue aprobado por 4 en 6, con el siguiente texto: “Artículo 2º. (Alcance).- Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate de procedimiento médico idóneo para concebir

en el caso de las parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de las mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley".

Si el señor Senador Moreira lo considera necesario, lo reconsideramos.

SEÑOR MOREIRA.- No, señor Presidente, pero quiero dejar constancia de que voto negativamente -por supuesto, en el Plenario-, por el espectro de personas a las que comprende. Se establece: "a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad". Sin embargo, las parejas homosexuales no son infértiles, en todo caso, no se pueden fecundar por ser del mismo sexo.

En síntesis, considero que al decir "principal metodología terapéutica de la infertilidad" no es una expresión feliz en tanto se incluya a las parejas homosexuales, porque puede ocurrir que les sea posible fecundar pero no entre sí.

SEÑOR PRESIDENTE.- En todo caso, si me permiten, quisiera leer nuevamente el artículo, tal como quedó aprobado: "Las técnicas de reproducción humana asistida podrán aplicarse a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir en el caso de las parejas biológicamente impedidas para hacerlo, así como en el caso de mujeres con independencia de su estado civil, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley". De manera que se abarcan distintas situaciones.

Volviendo al literal a) del artículo 6º, siguiendo una sugerencia del señor Senador Gallo, propondría que el tema de la infertilidad no lo incluyamos en este literal, sino en el b), que es donde se habla de: "posibilidades razonables de éxito", etcétera.

Sería más productivo que en el literal a) se hablara del límite de edad y que se especificara si tiene que ser "debidamente informado". En cuanto a este último concepto, me gustaría que se hiciera referencia, tanto en el literal a) como en el d), a la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, que regula el derecho de los pacientes y usuarios de los servicios de salud -conocida como la Ley Cid-, donde se especifica claramente qué se entiende por consentimiento informado. Planteo este tema, porque a ello se hace referencia en esta disposición cuando se dice: "luego de ser previo y debidamente informado".

SEÑORA MOREIRA.- Si entre los requisitos se quiere incluir a quienes pueden acceder a las técnicas, se puede hacer algo muy simple que diga: "a) las personas definidas en el artículo 2º" -así nos evitamos los problemas-, "b) serán de aplicación a toda persona mayor de edad …". Como la redacción del artículo 2º nos costó mucho, no quisiera que se repita en el artículo 6º. Entonces, propongo que diga "serán de aplicación a las personas y parejas definidas en el artículo 2º".

SEÑOR AGAZZI.- Aquí están los requisitos para realizar las técnicas de reproducción humana asistida.

(Dialogados.)

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo que el literal a) quede redactado de la siguiente manera: "Serán de aplicación a toda persona mayor de edad y no mayor de 60 años luego de ser previa y debidamente informada por el equipo tratante." ¿Por qué digo 60 años? Porque creo que una persona que a los 60 años concibe un hijo a través de estas técnicas, aun tiene una expectativa de vida que le permitirá acompañar esa crianza en forma activa hasta que el nacido llegue a la mayoría de edad.

SEÑORA MOREIRA.- Comparto lo expresado por el señor Presidente.

Considero que establecer por ley una edad, teniendo en cuenta el aumento creciente de la esperanza de vida nos va a complicar. En realidad, se tienen que determinar las probabilidades de éxito y la salud de las personas. Creo que cuando se determinan las probabilidades de éxito comienza

el gran descarte, además de las enfermedades hereditarias y toda esa eugenesia, como la denominaba uno de los grupos que vino a Comisión. Me parece que ese es el corazón de la cuestión. Por otra parte, creo que la medida de los 60 años defiende, sobre todo, al hombre.

SEÑOR GALLO.- Quiero insistir en la argumentación por la que considero que también hay que incluir la capacidad como requisito, que será determinada después por la reglamentación, pero digo que algunas legislaciones que hemos votado han incluido específicamente la expresión "mayoría de edad" y el término "incapacidad". La señora Senadora Moreira mencionó el caso de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva, que establece que para solicitar la interrupción del embarazo se debe ser mayor de edad y capaz. Hay otra ley, la de Voluntad Anticipada, por la que se habilita la decisión de un individuo de tomar la determinación de que se le suspendan o no se le hagan tratamientos o procedimientos médicos en situación terminal; a esos efectos, también se dice que debe ser mayor de edad y capaz.

Quiere decir que en todas aquellas decisiones o condiciones de ese tipo se incluye la capacidad como requisito, como además ha sucedido en los casos antes mencionados. Sigo pensando en que una pareja o uno de sus integrantes con una discapacidad mental -tema del que estamos hablando en este caso; lo determinará la reglamentación- no tiene capacidad para discernir y tomar una decisión de ese tipo. Es decir, como a una incapaz no le damos el derecho a decidir sobre la interrupción de su embarazo, tampoco tiene derecho o condiciones para decidir si quiere tener un hijo o no. Así como la incapacidad le da la condición para no decidir sobre la interrupción de su embarazo, también es lógico que esa discapacidad no le dé discernimiento para decidir tener un hijo en esas condiciones. Si ya se hizo en la otra ley, me parece que por paralelismo la capacidad debería ser tenida en cuenta.

Repito que el concepto de la capacidad debe ser incorporado en la ley, pero la reglamentación determinará cuáles son las características de la discapacidad a tener en cuenta en la persona que quiera acceder a esto.

SEÑORA MOREIRA.- Cuando analizamos el proyecto de ley relativo a salud sexual y reproductiva, utilizábamos una expresión por la positiva, es decir, defendiendo los derechos de las personas con discapacidades, sobre todo teniendo en cuenta que habían concurrido algunas asociaciones de personas con discapacidades a la Comisión. Por esa razón, como dije, la fórmula que utilizamos era positiva: "También podrán tener derecho las personas con discapacidad, siempre y cuando esas discapacidades no sean incompatibles con la maternidad" o algo por el estilo. Quizás la reglamentación debería determinar qué capacidades o discapacidades tomamos en cuenta para el ejercicio de la maternidad o paternidad.

SEÑOR MOREIRA.- No se deben confundir las discapacidades, que son de distintos órdenes, pues pueden ser físicas y no psicológicas o psiquiátricas. Aquí estamos hablando de la capacidad intelectual, es decir, de discernimiento, de conciencia y voluntad. No tengo duda de que se debe tratar de una persona que tenga conciencia, voluntad y discernimiento para someterse a este procedimiento. El problema es que figure expresamente o no. Creo que va de suyo, como lo expresa el señor Presidente, que la persona debe ser capaz, porque los incapaces no pueden hacer determinadas cosas. En lo personal, de ninguna manera lo remitiría a la reglamentación, porque, en todo caso, es materia de la ley. Si lo agregamos y alguien tiene una declaración de incapacidad, y es claro que no tiene conciencia ni voluntad, no está en condiciones de acceder a estas técnicas.

SEÑOR GALLO.- Por ejemplo, una mujer sola puede acceder perfectamente al tratamiento. Pero si esa mujer sola tiene una discapacidad mental y alguien le dice que puede acceder a esta técnica, no hay nadie que se lo imposibilite. Creo que no es adecuado que teniendo una discapacidad mental severa pueda acceder a estas técnicas. Puede ser, también, el caso de una pareja en la que uno de los integrantes tenga una discapacidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo la siguiente redacción tentativa del literal a) Serán de aplicación a toda persona mayor de edad menor de sesenta años, salvo que hubiere sido declarada incapaz para

ejercer la maternidad o la paternidad, luego de ser previa y debidamente informada por el equipo médico tratante." Consulto a los señores Senadores si con esta redacción contemplamos todas las observaciones.

SEÑORA MOREIRA.- Sí, señor Presidente, y también algunas sensibilidades. Gracias.

SEÑOR MOREIRA.- Me parece que sesenta años es una edad excesiva, cincuenta estaría bien.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Estoy de acuerdo con lo que plantea el señor Senador Moreira, porque cuando el chico tenga diez años, el padre o la madre tendrá setenta.

SEÑORA MOREIRA.- En la ley de adopciones no existe límite de edad para adoptar; entonces, no me vengan con el argumento de que por el interés superior del niño estamos protegiendo la edad de los padres. Mantengámonos en una coherencia jurídica.

SEÑOR MOREIRA.- En la adopción, el niño, cuyo interés superior debe ser protegido, ya está nacido, vive -en el caso que estamos analizando va a nacer- y por eso existe una diferencia sustancial. Por consiguiente, si bien es cierto que hay que hacer un análisis físico, etcétera, siempre he escuchado que no es conveniente que mujeres de niveles etarios tan elevados pasen por el proceso del alumbramiento.

SEÑORA MOREIRA.- El límite máximo de edad es una restricción absoluta del derecho de los padres. Ahora bien; ya que existe esta insistencia de establecer un límite máximo de edad, me avengo a la redacción propuesta por el señor Senador Solari, en el entendido de que todas estas situaciones de gente que quiera tener hijos a los 52, a los 53 o a los 55 años van a estar determinadas por el literal b), que dice que solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. Quiere decir que nosotros estamos limitados por este literal.

SEÑOR MOREIRA.- Cabe recordar que el instituto de la adopción normalmente cumple un doble propósito, ya que no solo trata de llenar la necesidad que tienen algunas parejas -o personas solas- de adoptar, sino que también se dirige a niños desprotegidos de los que se encarga el INAU. Los niños que son adoptados salen de esa Institución. Uno de los argumentos más fuertes que siempre he escuchado es el de que es mucho mejor que al niño lo adopte una persona sola o una pareja homosexual a que esté en el INAU. Se trata de niños que están bajo la custodia y la tutela del INAU y que han sido abandonados por sus padres. Sin duda, estamos hablando de situaciones totalmente distintas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ya en una ocasión había argumentado de la forma en que voy a reiterar a continuación. En lo personal, me inclino por el límite de 60 años porque a esa edad, en el Uruguay, la expectativa de vida es de más de 30 años para la mujer y más de 25 para el hombre; incluso, esos números van a seguir aumentando. Entonces, con esa expectativa de vida le estamos garantizando al nacido que va a tener progenitores por mucho tiempo. Establecimos ese límite de 60 años a fin de conciliar la propuesta de un techo ilimitado con la del Ministerio de Salud Pública que fue la de establecer un límite. Insisto en que esta es una redacción razonable, habida cuenta de que además ese derecho teórico está limitado por algunas restricciones establecidas en el literal b). Entonces, el texto del literal a) quedaría redactado de la siguiente forma: "Serán de aplicación a toda persona mayor de edad, menor de 60 años, salvo que hubiere sido declarada incapaz para ejercer la paternidad o maternidad, luego de ser previa y debidamente informada por el equipo médico tratante".

Se va a votar.

(Se vota:)

-4 y 6. **Afirmativa.**

Léase el literal b).

(Se lee:)

"b) Solo podrán realizarse cuando existan posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud de la mujer o su posible descendencia. A tales efectos deberá determinarse el buen estado de salud sicofísica de la mujer de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que acredite que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento del niño o niña".

-En consideración.

Tengo una observación respecto a este literal. Aquí se restringe el buen estado de salud sicofísica solamente a la mujer, cuando en realidad, para ser coherentes con lo que hemos dicho previamente, debería ser al de la pareja o al de la mujer en su caso.

SEÑORA MOREIRA.- Correcto, señor Presidente, porque las trasmisiones de enfermedades hereditarias pueden deberse tanto a la mujer como al hombre.

SEÑOR AGAZZI.- Recibimos una observación sobre la redacción que, en su momento, me pareció de recibo. Cuando dice "que acredite que no padece enfermedades genéticas, hereditarias"… ¿qué es una enfermedad genética? Hoy, con el genoma decodificado, la estructura genética de cada uno de nosotros incluye mucha información. Hace poco me enteré que tengo una enfermedad genética a raíz de un análisis genético que se hizo mi hija. Siempre la tuve. Se trata de la mutación de un gen que a su vez la tienen mis ascendientes; yo no lo sabía y mis ascendientes tampoco. Entonces, la mutación de un gen que tiene una consecuencia sobre el funcionamiento del organismo ¿es una enfermedad genética? El doctor Montes nos informó que de lo que se trata es de que no exista un riesgo mayor en cuanto a la población en general, porque todos tenemos una carga, una estructura que puede ser, por ejemplo, un problema sanguíneo o de presión. ¿Cuál es el límite entre tener o no una enfermedad? No tengo una redacción alternativa porque no se me ocurrió cómo hacerla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entiendo que debemos leer el literal en su totalidad, especialmente, cuando dice: "que acredite que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometan la viabilidad del embrión o que sean trasmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento…". La mutación genética que todos tenemos puede ser tratada.

Entonces, si quedó claro que la siguiente redacción sería la que establece que a tales efectos deberá determinarse el buen estado de salud sicofísica de la pareja o de la mujer en su caso, de conformidad con las exigencias de un protocolo obligatorio que acredite que no padece, etcétera, pasaríamos a votar este literal.

(Se vota:)

-6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

-Léase el literal c).

(Se lee:)

"c) En el caso de los procedimientos terapéuticos de alta complejidad, el profesional médico responsable del equipo actuante deberá dejar constancia escrita en la historia clínica correspondiente de los estudios, tratamientos y resultados seguidos por su paciente que justifiquen su realización".

-En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el literal d).

(Se lee:)

-"d) Consentimiento escrito por parte de ambos miembros de la pareja o de la mujer en su caso, para la realización de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida que correspondieren".

-En consideración.

SEÑOR GALLO.- Con respecto al consentimiento se hicieron dos aportes, uno de los cuales me parece válido, porque apunta a resolver una de las cosas que planteó la señora Senadora Moreira, en el sentido de informar de todos los riesgos, etcétera, a aquella persona o pareja que vaya a acceder a estas Técnicas.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Se trata de que se informe sobre los derechos y deberes.

SEÑOR GALLO.- Exacto.

El aporte que hace el Ministerio de Salud Pública es que se debería plasmar el consentimiento en un formulario específico que contenga toda la información necesaria y que la persona o pareja que va a firmar deje constancia que realmente la conoce. Por lo tanto, el hecho de que el consentimiento escrito se haga en un formulario, me parece que contempla lo manifestado por la señora Senadora Moreira.

Otro tema es determinar de qué manera debe procederse a hacer el consentimiento escrito. Desde el Ministerio de Salud Pública se habló de hacerlo ante Escribano Público. A mi juicio, esto sería como poner una dificultad burocrática a un trámite que debe ser hecho por la línea directa de los procedimientos médicos; por lo tanto, no considero que sea de recibo que un escribano público sea quien realice esta certificación, aunque sí que se incluya lo del formulario.

SEÑOR MOREIRA.- No estoy de acuerdo con que el concepto de formulario quede contemplado en la letra de la ley, porque eso será objeto de reglamentación.

Observando lo manifestado por el doctor Ramírez y analizando el texto del proyecto de ley, me gustaría saber si se previó la creación de algún registro para algunas de estas etapas de la reproducción humana asistida. Me parece importante que esto quede registrado para que se pueda controlar que se cumplieron los requisitos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aquí estamos hablando de requisitos para la realización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida y, si bien concuerdo plenamente con que debe existir un registro, creo que este no es un requisito y que esto tendría que ubicarse en otro lugar de la ley.

Estoy de acuerdo con lo manifestado por el señor Senador Gallo con respecto a que haya un formulario, porque ello solucionará muchas dificultades. No obstante ello, me parece que habría que hacer referencia al artículo 11 de la Ley Nº 18.335, del año 2008, que establece las normas jurídicas bajo las cuales los pacientes se relacionan con los servicios de salud. Entonces, una vez establecidos todos estos puntos, sugiero la siguiente redacción:

"d) Consentimiento escrito en un formulario estándar establecido por el Ministerio de Salud Pública a esos efectos, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, por parte de ambos miembros de la pareja o de la mujer en su caso, para la realización de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida que correspondieren".

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Un formulario no se establece.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo la siguiente redacción para el literal d) del artículo 6º: "Consentimiento escrito por parte de ambos miembros de la pareja o de la mujer en su caso, para la realización de Técnicas de Reproducción Humana Asistida, en un formulario que establezca la reglamentación, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008".

Si no se hace uso de la palabra, se pasa a votar.

(Se vota:)

-5 en 5. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Antes de pasar al siguiente artículo, deseo repasar los comentarios que se nos han hecho para ver si ha quedado algo pendiente sin incluir que motive una revisión.

En cuanto al comentario formulado por el doctor Montes que dice: "acreditar que no padece enfermedades genéticas", ya está resuelto.

Sobre el comentario proveniente del Ministerio de Salud Pública que establece: "Consentimiento ante escribano público y con formulario específico para ello", hemos decidido que, aunque perdamos los votos de los escribanos, no lo tendremos en cuenta.

El doctor Ramírez decía que no hay consecuencias del incumplimiento de los requisitos. Es decir que cabe preguntarse qué sucede cuando no se cumple con los mismos.

Creo que estamos dejando para atrás dos conceptos: uno es el registro y el otro es el de sanciones administrativas ante incumplimientos de requisitos.

SEÑOR MOREIRA.- Se supone que en estos casos hay un equipo tratante del Ministerio de Salud Pública. Ahora bien, cuando no se recurre a los fondos públicos, ¿hay algún control? Digo esto porque hoy las clínicas privadas no tienen control alguno.

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso está previsto en el proyecto de ley.

SEÑOR MOREIRA.- Pero si estuvieran en vigencia estos requisitos, ¿es la propia clínica la que controla?

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece que más adelante, cuando hagamos referencia a la habilitación de las clínicas, etcétera, deberemos establecer eso específicamente.

Yo estaba haciendo un repaso de los comentarios para ver si nos había quedado pendiente algo importante. Entre los comentarios de Juan Andrés Ramírez estaba el referido al del incumplimiento de los requisitos. También él hacía referencia a la persona capaz y mayor de edad, pero eso ya lo analizamos.

Por su parte, la organización MYSU hablaba de garantizar la no trasmisión de enfermedades genéticas o hereditarias y que el literal d) debería contemplar a las distintas posibles personas; creo que esos aspectos también ya los hemos considerado.

El Colegio Médico se refería a fijar un límite de edad y a que el consentimiento de ambos miembros incluya información sobre porcentaje de éxitos, etcétera. Creo que todo esto lo debería establecer la reglamentación en los formularios.

Además, el doctor Suárez hacía mención al diagnóstico genético por Arraiz; al respecto, creo que esto es el famoso diagnóstico preimplantación, que ya lo incluimos en el artículo 1º.

Léase el artículo 7º.

(Se lee:)

-"Artículo 7º. (Suspensión de las técnicas de reproducción humana asistida).- Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Nº 18.987, de 22 de octubre de 2012, la mujer a la que se le apliquen estas técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del óvulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir".

Doctor Langón: ¿Qué destino tiene el producto obtenido? No hay prevista sanción."

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Me parece que esto implica una desconsideración hacia la mujer.

(Intervención del señor Senador Lacalle Herrera que no se escucha.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador Agazzi. A continuación quiero hacer un comentario sobre algo que me rechina enormemente acerca de este artículo.

SEÑOR AGAZZI.- Creo que este artículo tiene una particularidad, porque permite la suspensión de la técnica de reproducción humana asistida antes de la fecundación del óvulo. Esto no presenta ningún problema ético porque el óvulo todavía no fue fecundado y es garante que la mujer pueda suspender la técnica. Se trata sencillamente de eso. Se ve que esta medida obedece a problemas prácticos que tienen quienes trabajan en este tema. Planteo esto porque todos estuvieron de acuerdo. El único que hizo una pregunta fue el doctor Langón, quien preguntó acerca del destino del producto obtenido.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Pero no hay producto.

SEÑOR AGAZZI.- Exactamente, señor Senador. No hay producto. Se trata solamente de un óvulo, y la mujer produce muchos todos los meses. Lo mismo ocurre con los espermatozoides.

Por lo tanto, por mi parte, no hay problema. Estoy de acuerdo con el contenido del artículo.

(Apoyados.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero plantear la siguiente inquietud: tenemos una situación en la que -ya sea una pareja, una mujer sola o un matrimonio homosexual masculino o femenino- comienzan la fertilización, obtienen el subsidio del Fondo Nacional de Recursos, pero a la octava semana del embarazo se arrepienten y la mujer dice que quiere abortar. ¿Qué ocurre en este caso con el subsidio?

(Dialogados.)

Al comienzo del artículo 7º se establece: “Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Nº 18.987”. Esto significa que está autorizada a abortar luego de un procedimiento que financió la sociedad. En este caso, ¿esa persona no tiene que retornar nada a la sociedad?

SEÑOR GALLO.- Considero que esta ley no tiene nada que ver con el artículo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, saquemos esa introducción.

(Dialogados.)

-Propongo, entonces, modificar la redacción del artículo suprimiendo el comienzo, es decir, “Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Nº 18.987, de 22 de octubre de 2012”, y empezar donde dice: “La mujer a la que se le apliquen” y que después quede para cada caso si va a acontecer o no y si tiene que restituir el dinero.

(Apoyados.)

-Por tanto, el artículo 7º quedaría de la siguiente manera: “La mujer a la que se le apliquen estas técnicas de reproducción humana asistida podrá disponer que se suspendan las mismas antes de la fecundación del óvulo. Tal manifestación de voluntad deberá hacerse por escrito y con los mismos requisitos que se siguieron para consentir.”

SEÑOR AGAZZI.- Considero que la expresión “que se le apliquen estas técnicas” no es de un lenguaje propio de una ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Bien, entonces, sustituimos “estas técnicas” por “las técnicas”.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 7º.

(Se vota:)

-5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 8º.

(Se lee:)

“Artículo 8º. (Situaciones especiales).- Podrán realizarse inseminaciones de gametos o transferirse embriones originados en una persona que hubiere fallecido siempre que esta hubiera otorgado previamente por escrito y ante escribano público, o formulario preestablecido para ello. (MSP).

La mujer no podrá ser inseminada con el semen ni recibir por implantación embriones provenientes de su pareja sin que ambos integrantes de la misma ratifiquen por escrito su consentimiento al momento de realizarse la técnica.

Doctor Montes. Consentimiento nominativo y por tiempo determinado.

Doctor Langón. ¿Qué pasa si se realiza la inseminación? No hay prevista sanción.

SMU. ¿Qué límite de tiempo después del fallecimiento?

Doctor Ramírez. Debe realizarse la fecundación o recibirse el embrión dentro del año de fallecimiento del padre. Imprescindible establecer un plazo máximo para que esa mujer pueda transferirse el embrión o inseminarse con los gametos del marido premuerto.

Colegio Médico. Agregar 'la conservación de gametos en la circunstancia de que el involucrado padezca una enfermedad neoplásica de reciente diagnóstico.'

MYSU. Segundo inciso debe quedar claro que es del difunto".

SEÑORA MOREIRA.- No entiendo la diferencia entre el primer y el segundo inciso. No comprendo por qué son necesarios los dos incisos.

SEÑOR PRESIDENTE.- El segundo inciso se incluyó porque podía haber un consentimiento original que involucraba a la mujer y a su pareja masculina. En el caso de que falleciera esta última, tal como está redactado el inciso primero, el consentimiento otorgado por esa pareja masculina fallecida es indefinido. Por eso el doctor Montes, el SMU, el doctor Ramírez y prácticamente todos dijeron que tiene que ser un consentimiento nominativo, de determinada persona, con nombre y apellido, y debe tener una validez en el tiempo; un año fue lo que recomendaron todos. En ese caso, si es nominativo y por un año, el segundo inciso perdería sentido.

SEÑORA MOREIRA.- ¿Por qué sería por un año?

SEÑOR PRESIDENTE.- Para que no tuviera un plazo indefinido y la mujer pudiera utilizar ese consentimiento, luego de haber fallecido su pareja, durante diez años, quince años. Recuerdo que se dijo que eso podía crear una serie de problemas de identidad al nacido y de problemas jurídicos con respecto a la reapertura de sucesiones, en la herencia, etcétera.

SEÑORA MOREIRA.- Creía que el inciso segundo estaba vinculado al problema de la separación de la pareja. Cuando los hombres dan el consentimiento informado -porque supongo que en el caso de las mujeres no está ese problema- autorizan que, en caso de que se mueran, su mujer pueda ser inseminada en un determinado lapso. Pero me parece que aquí también estaba planteado el problema de la pareja que podía estar separada. No recuerdo si eso está en este artículo o fue a parar a otro. Me parece que el segundo inciso no está referido al tema de la muerte sino al de la separación. Es decir que las personas pueden iniciar el procedimiento, en el medio separarse, la mujer hacer de cuenta que esa separación no tuvo lugar y, de alguna manera, generarle al hombre un vínculo filiatorio que ese hombre no quiso. Para ello, el consentimiento debería ser informado en el momento de realizarse la implantación.

Me quedé pensando porque la representante de MYSU dijo que acá faltaba lo del fallecido, pero me parecía que el segundo inciso se refería a las situaciones de separación de la pareja que quiere recibir el tratamiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es correcto lo que dice la señora Senadora Moreira y por eso sugiero a la Comisión que separemos este segundo inciso del artículo 8º en dos situaciones: una que abarque el fallecimiento y refiera a la técnica de reproducción humana asistida cuando el donante masculino ha fallecido, y otra con los casos de separación.

SEÑOR AGAZZI.- ¿Cambiaría el título del artículo?

SEÑOR PRESIDENTE.- Olvidemos el *nomen juris* por ahora, porque lo podríamos cambiar, y refirámoslo exclusivamente al del hombre fallecido; ese sería el primer inciso del actual artículo 8º. Voy a leer el texto para que sea más claro. "Podrán realizarse inseminaciones de gametos o transferirse embriones originados en una persona que hubiere fallecido siempre que esta hubiera otorgado previamente por escrito su consentimiento para ello en un formulario que establecerá la reglamentación". También puede decirse "en el formulario a que hace referencia el artículo 6º".

SEÑORA MOREIRA.- ¿Podría repetir el texto para saber cómo quedaría?

SEÑOR PRESIDENTE.- Con mucho gusto, señora Senadora. El texto diría: "Podrán realizarse inseminaciones de gametos o transferirse embriones originados en una persona que hubiere fallecido siempre que esta hubiera otorgado previamente por escrito su consentimiento para ello en el formulario a que refiere el literal d) del artículo 6º".

(Dialogados.)

-Ahora bien, a esta redacción habría que agregarle lo que todos recomendaron, o sea, que estableciéramos un tiempo de validez después del fallecimiento. La otra recomendación decía que fuera un consentimiento nominativo.

SEÑORA MOREIRA.- Esto no me convence porque un año, más o menos, es el tiempo del duelo y no sé si una persona estará en condiciones de tomar la decisión de procrear otra vida dentro del límite de un año. Me parece que no condice con los tiempos emocionales de lo que es el duelo y la pérdida…

(Dialogados.)

-No sé si hay que poner un límite, pero en todo caso no utilizaría el de un año, porque creo que en ese tiempo la persona recién se está recuperando.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Podemos acordar un límite de tres años?

SEÑORA MOREIRA.- Sí, señor Presidente, con ese límite estoy de acuerdo.

SEÑOR AGAZZI.- El preservar gametos o embriones durante mucho tiempo también ocasiona complicaciones por los mecanismos de conservación y almacenamiento, entre otras cosas, por su costo. Aparte de los problemas filiatorios que se pueden originar. Se mantendría una situación en *stand by* por mucho tiempo, lo cual puede complicar.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Diría que el límite de tiempo hay que ponerlo. Entonces, se podría expresar: "Podrán realizarse inseminaciones de gametos o transferirse embriones originados en una persona que hubiere fallecido, dentro del año de su fallecimiento siempre que esta hubiera otorgado previamente por escrito su consentimiento en el formulario previsto en el literal d) del artículo 6º."

SEÑORA MOREIRA.- Insisto, si la persona nace luego del año, en todo caso no tendrá derecho a herencia, pero la mujer tendrá derecho a tenerlo. Creo que no tenemos que guiarnos por los principios de la herencia.

SEÑOR MORODO.- Realicé esa cita por analogía, porque tal vez ese plazo se vincule a un período general de 360 días, que es lo mismo porque el año civil tiene ese término.

SEÑORA MOREIRA.- Entiendo que para el plazo de la herencia sean válidos los 360 días. En realidad, se supone que el embarazo de la mujer está en curso cuando el hombre falleció. Por lo tanto, para evitar decir "a los nueve meses" se establece un plazo de un año. De lo contrario se diría "a los nueve meses" porque la persona puede fallecer desde el primer día del embarazo hasta el día en que se cumplen los nueve meses. Por eso se pone un plazo genérico de un año.

Ahora bien, si estamos ante una realidad donde las mujeres conservarán sus óvulos para poder fertilizarse en el futuro -con todo un contexto que se irá desarrollando-, no veo por qué debemos atenernos al plazo de un año, que es una estimación calculada para cuestiones de herencia.

SEÑOR PRESIDENTE.- En ese caso, en uno de los artículos tendríamos que establecer que los hijos así concebidos o así nacidos, después del año, no tendrían derecho a la herencia, es decir que no integrarían el derecho hereditario.

SEÑORA MOREIRA.- Creo que ni siquiera habría que agregarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Presidencia sugiere suspender el tratamiento del proyecto de ley por el día de hoy, sin terminar la consideración del artículo 8º, porque hay miembros integrantes de otras Comisiones que deben retirarse. En ese caso, dejamos por considerado hasta el artículo 7º y el martes 6 de agosto continuamos con el tratamiento de esta iniciativa a partir del artículo 8º.

SEÑORA MOREIRA.- Habría que ver si la fundamentación del doctor Ramírez tiene que ver con este tema de la herencia. Por otra parte, entiendo que acá hay dos consideraciones distintas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que sería conveniente separar el artículo 8º en dos artículos, uno para los fallecidos y otro para los separados.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 17 y 3 minutos.)